FORMULARIO No. 6
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

El suscrito a saber YOVANI ARMANDO BENAVIDES SALAZAR domiciliado en MOCOA, identificado con cédula de ciudadanía número 98.380.300 quien obra en calidad de REPRESENTANTE LEGAL, quien en adelante se denominará el **PROPONENTE**, manifiesta su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente acuerdo, dentro de la invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA** adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal, para desarrollar el contrato de "*MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO PARA LOS EQUIPOS DE COMPUTO E IMPRESORAS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A*".

SEGUNDO: que el **PROPONENTE** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior, se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

CLAUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ADQURIDOS.

EL **PROPONENTE**, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener la reserva y no divulgar la **INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** revelada por la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA** o por terceros formalmente designados para el efecto.
2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **CONTRATO**, la información que le sea entregada directamente por la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA** y/o sus designados.
3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **CONTRATO**.
4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**.
5. Reconocer que el recibo de la **INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** no concede, ni expresa ni implícitamente autorización permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA**.
6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a toso lo dispuesto en el presente acuerdo, con

todos sus empleados y /o familiares de los mismos, oferentes, sub oferentes, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegar a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **CONTRATO**.

7. El **PROPONENTE** mantendrá una lista de usuarios de la **INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**, que será entregada al contratante cuando él la solicite.
8. Utilizar única y exclusivamente, la **INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el **CONTRATO.**
9. No utilizar la información confidencial que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **CONTRATO**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer durante la ejecución del **CONTRATO**.
11. No usar la **INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**, de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA**.
12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**, en todo o en parte, sin previo o escrito consentimiento de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA**.
13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.



YOVANI ARMANDO BENAVIDES SALAZAR _____
C.C. N° __**98.380.300**_____
Nombre Razón Social __**MULTISERVICIOS ELECTRONICAS PASTO**_____
NIT.__**98380300-0**_____
EMAIL:_**geovanybenavides0927@hotmail.com**_____